A FISIOTERAPIA E O ENVELHECIMENTO NA PERCEPÇÃO DO IDOSO

Maysa Ferreira Martins Ribeiro, Aline de Paula Neiva,
Janete Bambuí dos Reis, Fábria Maria Oliveira Pinho,
Ruth Losada de Menezes

Resumo: estudo de natureza qualitativa e descritiva realizado com o objetivo de conhecer o significado que os idosos atribuem ao processo de envelhecimento e como o tratamento fisioterapêutico é percebido por eles. Percebemos que os idosos enfrentam suas dificuldades apoiados na fé, voltando-se para a religião como forma de buscar o conforto espiritual; evidenciam uma visão ante o envelhecimento de submissão e conformação com as perdas; mencionam a importância que atribuem ao tratamento fisioterapêutico não apenas pela melhora do quadro clínico, mas pelo bem-estar geral adquirido pela boa relação com o terapeuta. A atenção, o respeito, o laço de amizade e a confiança que surge entre as duas partes parece ser fundamental no processo de reabilitação dos entrevistados.

Palavras-chave: idosos, fisioterapia, envelhecimento

Projeções para o ano de 2025 demonstram que o Brasil deverá ter a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas com idade acima de sessenta anos (CARVALHO, 2000).

O crescimento deste segmento populacional traz importantes repercussões para os campos sociais e econômicos, uma vez que essa população passa a depender da Previdência e dos serviços públicos de saúde e assistência social. No entanto, são precários os benefícios concedidos aos idosos pela União. À essa realidade, somam-se as decorrências sociais da vida não produtiva que, muitas vezes, impedem os idosos de encontrarem novos espaços de realizações pessoais (COCHIONI, 1998).

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que alteram progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas. Essas alterações, nos domínios biopsicossociais, põem em risco a qualidade de vida do idoso, por limitarem a sua capacidade de realizar com vigor as atividades do cotidiano e colocar em maior vulnerabilidade a sua saúde (IORIS, 2003).

Para alguns indivíduos, a vida por um longo prazo representa sofrimento físico e psicológico. Para a sociedade, representa sua falência, por causa dos altos custos com serviço de saúde. Assim, o idoso tem sido visto como uma pessoa improdutivo, e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua auto-estima (ALVES *et al.*, 2004).

O que distingue a saúde do idoso é a possibilidade de manutenção de sua autonomia e independência. Daí, a importância de se estudar e se prevenir a perda da função. Doenças crônicas levam a maior prevalência de incapacidades. Além disso, o próprio processo natural de envelhecimento reduz a capacidade funcional de cada sistema do nosso organismo. É o que se denomina de envelhecimento funcional, mais importante do que o envelhecimento cronológico que em nossa cultura é mais valorizado (PAPALÉO NETTO, 2002).

Levando-se em conta o crescente processo de envelhecimento e os freqüentes preconceitos a essa faixa etária, sugere-se a necessidade de uma ação profissional que possibilite ao idoso envolver-se consigo mesmo, o que parece se dar especialmente pelo modo como o fisioterapeuta se relaciona com ele durante o processo de reabilitação (ALVES *et al.*, 2004).

A fisioterapia tem papel importante no que diz respeito à melhora dos sintomas e restauração da função. A perda da função, sem intervenções adequadas, pode gerar limitações em cascatas, levando à perda da qualidade de vida. Desse modo, é primordial a promoção e a atenção à saúde do idoso, que englobam medidas preventivas, restauradoras e reabilitadoras.

É consenso que os melhores resultados no tratamento só podem ser atingidos se a reabilitação for iniciada o mais precoce possível. Assim, a fisioterapia deve integrar a atenção primária e secundária. Para isso, o tratamento fisioterapêutico deve ser administrado em conjunto com o tratamento clínico, englobando medidas preventivas restauradoras e reabilitadoras, visando preservar, manter e restaurar a função (MATHEUS, 2000).

É indiscutível que o trabalho de reabilitação com o idoso melhora a capacidade funcional e, conseqüentemente, o desempenho das atividades de vida diária. Estudos mostram que os idosos já vêm a fisioterapia como

uma possibilidade de viver melhor, com qualidade de vida, ao capacitá-lo a realizar suas atividades com maior funcionalidade (NÉRI, 2001).

Para desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população idosa, é preciso conhecer um pouco mais sobre a forma como os idosos percebem seus problemas de saúde, como procuram resolvê-los e quais as dificuldades que encontram no percurso. A identificação do idoso como sujeito histórico, inserido em um contexto cultural, com sentimentos e questionamentos, poderá instruir as práticas de saúde na perspectiva da promoção da reorganização do diálogo e da atenção. Compreender os sentimentos é compreender a reação ao mundo que nos circunda. Aquilo que sentimos a respeito de qualquer coisa reflete nossa história e desenvolvimento, nossas influências passadas, nossa agitação presente e nosso potencial futuro (LEITE; CAPPELLARI; SONEGO, 2002; VISCOTT, 1982; FREIRE JR.; TAVARES, 2005).

Uma proposta de atendimento deve levar em conta a necessidade de manter o bem-estar físico e a auto-independência do idoso, utilizando um plano de tratamento individualizado que considere suas necessidades e seus objetivos específicos, privilegiando as condutas que valorizem suas preferências.

Partindo desses pressupostos, este estudo tem por objetivo compreender a percepção que os idosos têm do processo de envelhecimento e do tratamento fisioterapêutico. Com essa compreensão, poderemos entender melhor esta população, facilitando a comunicação entre a equipe de saúde e o idoso. Vale destacar que há reduzido número de pesquisas com este enfoque.

CAMINHO METODOLÓGICO

Optamos por fazer uma pesquisa qualitativa e descritiva porque acreditamos ser a melhor opção para compreendermos o fenômeno estudado, visto que ela busca uma percepção particular daquilo que é pesquisado, ou seja, o específico e não a generalização. Assim, poderíamos desvelar os sentimentos dos idosos em relação ao envelhecimento e ao tratamento fisioterapêutico.

Para a realização desta pesquisa, entrevistamos idosos atendidos na Clínica Escola Vida, da Universidade Católica de Goiás (UCG). Os critérios de inclusão foram idosos com idade entre 60 e 85 anos, de ambos os sexos, que estavam sob assistência fisioterapêutica há pelo menos um mês na instituição. Os critérios de exclusão foram idosos que apresentavam déficit cognitivo que os impossibilitavam de participar da entrevista e compreender ordens verbais ou que apresentavam déficits auditivos limitantes e não compensados por amplitude sonora.

Utilizamos para a obtenção das informações junto aos idosos a entrevista semi-estruturada proposta por Triviños (1987, p. 146):

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Dessa maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Assim, realizamos as entrevistas apoiados nas seguintes questões norteadoras:

- 1) Fale para mim como é viver nessa fase da vida;
- 2) Fale para mim qual é sua visão em relação à fisioterapia.

O projeto foi analisado e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UCG, com protocolo de aprovação n. 0028.0.168.000-06. As entrevistas foram gravadas em fitas cassetes, que serão guardadas até a apresentação do trabalho e posteriormente, destruídas. Após explicação detalhada da pesquisa e os esclarecimentos necessários, os sujeitos assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o termo de Consentimento de Participação da Pessoa como Sujeito.

As entrevistas foram aplicadas em horário compatível com a rotina da instituição e dos entrevistados, em local tranqüilo e privativo, na Clínica Escola Vida, da UCG. Para mantermos o anonimato dos participantes, substituímos seus nomes verdadeiros por nomes de flores e asseguramos a utilização das informações para fins exclusivos da pesquisa, conforme a resolução n. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). As entrevistas foram realizadas no período de 18 a 25 de maio 2007. O tempo médio de duração de cada encontro foi de trinta minutos. Os entrevistados estavam sendo assistidos nas áreas de fisioterapia ortopédica e fisioterapia respiratória.

Foram realizadas quatro entrevistas no total, pois, no momento em que verificamos a repetição das informações, encerramos a coleta dos dados.

As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra e foram objeto de leitura exaustiva, sendo então classificadas em categorias segundo a orientação metodológica de Minayo (1996), que preconiza a transcrição e leitura das informações, o ordenamento dos dados e a análise final.

O primeiro momento caracterizou-se pela transcrição e leitura dos depoimentos, com a intenção de compreender melhor o fenômeno estudado. Realizamos várias leituras das entrevistas, deixando-nos invadir por percepções, impressões e idéias, fazendo pequenas anotações de questionamentos que iam surgindo ao longo da leitura.

No segundo momento, passamos para a codificação desse material, que se define pelo ordenamento dos dados obtidos e agrupamento em categorias, que constitui em transformar os depoimentos dos entrevistados em realidades múltiplas que o pesquisador deseja explicar. Dessa forma, baseando-nos no agrupamento em categorias, optamos por eleger trechos significativos do discurso de cada entrevistado, procurando manter o seu contexto. Segundo a análise dos relatos, os trechos foram agrupados em categorias gerais.

Partindo da elucidação das categorias que serviram para guiar nossas discussões, entendemos que no discurso dos entrevistados tais categorias estão relacionadas como elementos diferenciáveis de uma mesma experiência de vida.

O terceiro momento é marcado pela análise final dos dados, que podem ser agrupados em categorias de convergência ou divergência dos significados atribuídos pelos entrevistados, que constitui a parte principal para a compreensão do fenômeno de envelhecimento.

ANÁLISE DO DISCURSO

A partir do processo de análise dos dados, mediante a leitura exaustiva das entrevistas e das anotações em diário de campo, construímos três categorias que deram sentido ao significado que os idosos atribuem ao envelhecimento e à fisioterapia, que são: a fé como enfrentamento da velhice; a idade como conformação para as perdas e a confiança no tratamento fisioterapêutico.

A Fé como Enfrentamento da Velhice

Estão agrupados, nesta categoria, os depoimentos que expressam os sentimentos vivenciados pelos idosos perante o processo de envelhecimento. A análise dos dados os remeteu à presença da religiosidade como enfrentamento das limitações físicas e da doença, sendo que a evocação divina está presente nas falas, demonstrando a fé como enfrentamento da velhice.

Vivê nessa idade num é aquele paraíso, mas eu dou graças a Deus assim mesmo por tudo que passo [...] a gente tem tanta dor [...] eu tenho dor demais, mas é por causa da osteoporose. (Violeta)

[...] as veiz, um probleminha, uma dorzinha, uma coisa assim incomoda [...] na limpeza da casa quando era no outro dia já tava tudo dueno. As veiz num esperava nem chegar no outro dia, no mesmo dia eu tava sentino dor nas costas. Agora deu uma melhoria boa, num é 100%, mas a gente agradece a Deus assim mesmo. (Orquí-dea)

[...] A saúde? Tá melhorano graças a Deus.[...] o ruim é quando a gente tá prostrado na cama que num tem jeito de levantá [...] um dia, eu acho que tá mudano outro dia parece que num tá, mas a gente pensa assim, mas graças a Deus tá mudano [...] eu tô mais desenvolvendo na saúde, no andar, num é? Então tô se dando bem por isso, graças a Deus. (Cravo)

[...] graças a Deus, a vida num tem assim coisa que atente muito a gente, só a saúde, né? [...] a fibromialgia é causada assim, por causa do estresse, e eu tava naquela fase bem forte do estresse e achava que num ia recuperá, mas graças a Deus fui aliviado, né? (Azaléia)

Os idosos pesquisados apontam vários tipos de doenças e, com elas, a presença constante do quadro algíco que dificulta a realização de algumas atividades de vida diária. Mesmo assim, eles enfrentam essa situação de forma passiva e com certo conformismo, mediante a religiosidade. Por acreditarem em uma força divina, como algo estabelecido por Deus e fora de seu controle, buscam uma forma de aceitar as dificuldades que ocorrem ao longo dos anos como alternativa para enfrentar a dor física.

A aceitação passiva, o desamparo e a depressão resultam em pior adaptação e menor sobrevida em idosos quando comparados com aqueles que reagem com sentimentos de raiva e não aceitação da situação que lhe desagrada (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

A crença religiosa, independente de qual seja a fé, pode ajudar os idosos a enfrentarem situações dolorosas advindas da enfermidade. Contudo, é inegável o papel desempenhado pela religião no enfrentamento das exigências da velhice, facilitando a aceitação das perdas, sendo, por isso, um dos recursos utilizados em situações difíceis. Verifica-se que a prática de uma religião pelo idoso permite-lhe estabelecer um elo entre as limitações e o aproveitamento de suas potencialidades, ou quando isso não ocorre, ajuda-o a vencer com mais facilidade essas últimas etapas da vida (FREIRE JR.; TAVARES, 2005).

Nas quatro entrevistas realizadas, apenas uma deixa transparecer a presença da solidão e do abandono, podendo estar relacionada com a fragilidade nas relações afetivas e com a falta de convívio familiar.

[...] eu fico mais é sozinha [...] eu tenho três filho, o único que vai na minha casa é de manhã. Mas os outros tem 6 ano que o pai dele morreu e ele nunca mais foi. Tem um outro filho que nem oia pro lado da minha casa [...] é tanta coisa que se a gente fô falá, mas a gente num pode ficá reclamando, porque a vida é assim mesmo por isso eu dô graças a Deus [...]. Porque ocê é chutada aqui, ocê chega lá na frente, uns acolhe ocê e os estranho mais acolhe a gente que mesmo os parente, né? (Violeta)

Situações que levam ao abandono são provocadas por condições de fragilidade do idoso e pelo esfriamento dos vínculos afetivos. Com base na fala anterior, podemos sugerir que esse abandono acarreta sentimentos de tristeza e solidão, sendo que o idoso passa a sentir-se desamparado e desvalorizado pela própria família e busca na fé um meio de enfrentar esse sentimento.

O abandono na velhice é um sentimento de tristeza e solidão, provocado por circunstâncias relativas às perdas, as quais se refletem basicamente em deficiências funcionais do organismo e na fragilidade das relações afetivas e sociais, que, por sua vez, conduzem a um distanciamento social (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2005).

A Idade como Conformação para as Perdas

Nesta segunda categoria, os entrevistados sugerem uma visão conformista de que o envelhecimento proporciona perdas significativas na saúde e no convívio social. Em relação à saúde, as falas sugerem que as dificuldades advindas dessa perda são naturais e fazem parte do processo de envelhecimento.

Ah! Eu me sinto muito assim, frágil, né? Porque num dô conta de fazê as coisa que eu fazia. [...] eu gosto demais de trabaiá e num tenho mais força. Eu tento fazê uma coisa num dô, vô mexer noutra que é mais maneira, a cabeça num tá dando mais. Então isso pra mim tá seno uma grande dificuldade [...] eu tô com 67 ano, podia fazê alguma coisa, não é? Mas eu dô conta de muito pouco. (Azaléia)

[...] a gente que é mais velho as veiz precisa das coisa e não consegue [...] a gente trata e num sente melhora, mas eu acho que é porque num tem jeito mesmo, né? Eu num tenho força [...] se num melhorô é porque num tem que dá, num tem mais nada pra fazê. (Violeta)

[...] tem hora que a gente tá triste, fica chateado, mas a gente tem que ficá mais pra cima, né? Num adianta a gente querer uma coisa que num tá no limite da gente [...] tem dia mesmo que dói o corpo, né? É que a gente tem uma idade assim que já num tá aquilo que era [...]. (Orquídea)

[...] eu era sadio, mas aconteceu esse negócio de osteoporose, ostrose, é um tantão de duença, né? A idade vai chegano também, né? Então cumé que vai fazê? Então ninguém pode recramá não, porque ainda tá andano. O ruim é quando tá prostado na cama que num tem jeito de levantá [...]. (Cravo)

Os idosos associam o declínio da saúde como um processo decorrente da terceira idade. Relatam que a dor, o desconforto e a dificuldade na realização de algumas tarefas é decorrência de um processo natural da vida, por isso encaram a situação com conformismo.

Com o avanço dos anos, ocorre uma série de perdas com o surgimento de doenças crônicas deteriorando a saúde física, e os idosos percebem essas perdas com naturalidade em relação ao processo de envelhecimento, enfrentando-as com coragem e utilizando a fé para superá-las (MATHEUS, 2000).

Como a percepção da saúde refere-se a um julgamento subjetivo, ela não pode ser determinada por outra pessoa. Uma das maneiras de o indivíduo avaliar o seu estado de saúde é basear-se no seu desempenho próprio, ou seja, na sua capacidade de desenvolver sua atividade cotidiana (FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

Outro ponto importante relatado pelos idosos é o convívio social, que apresenta uma tendência a diminuir à medida que se envelhece. Essa diminuição ocorre em associação com a dificuldade financeira e leva a uma dependência maior da família.

[...] minha vida num tem badalação, num tem nada. É tudo a familia [...] tem hora que a gente tá alegre, tem hora que a gente tá triste, fica chateado com uma coisinha, mas a gente tem que ficá é pra cima, né? Num adianta a gente querer uma coisa que num tá no limite da gente,

né? [...] porque a vida num é boa só pra quem tem dinheiro não [...] então a gente que num tem vai levano devagar, sempre dentro do possive. (Orquídea)

[...] a vida com a família é boa, graças a Deus nois num briga. Só de veiz em quando tem uns nebri, né? [...] num saio pra canto nenhum, quando saio, saio com a minha veinha pra almoçá na casa dos fio, lá de veiz em quando. [...] Passiá a gente num passeia, porque devido a situação, sabe como é que é, né? Passiá na casa de vizim num vô [...]. (Cravo)

[...] eu falo pros fio todo dia, eu num quero que oceis tem assim uma vida difícil, que hoje a gente passa tanta dificuldade, né? [...] salário pouco, é mais que um salário mínimo pouquinho coisa, é bem difícil a vida, é corrido pra gente. [...] Só vou na reunião da igreja três veiz na semana. A gente vai, logo volto e é o único lugar que eu me distraio bastante [...]. (Azaléia)

Pelas falas, observamos a importância de expandir o convívio social do idoso para outros campos que não seja o familiar, buscando inseri-lo em um ambiente onde possa compartilhar alegrias, conhecimentos, receber suporte emocional e motivação, além de executar atividades físicas que melhorem a capacidade funcional.

Dentre os fatores psicossociais que interferem no envelhecimento, pode-se destacar a perda do padrão social em função da baixa renda, gerando pobreza e dependência da família (BECK; GONZÁLES; COLOME, 2003).

O suporte social deve incluir o apoio emocional por meio da expressão de sentimentos como gostar, estimar e preocupar; suporte das estimativas, como a afirmação de valores e crenças, gerando a oportunidade de comparação social e apoio informativo para difundir informações e conselhos (DUTHIE; KATZ, 2002).

Confiança no Tratamento Fisioterapêutico

Nesta terceira categoria, estão reunidos relatos que denotam a confiança que os idosos depositam no tratamento fisioterapêutico e a importância da relação terapeuta x paciente para a melhora da saúde física e emocional.

Eu acho bom a fisioterapia, porque as menina é muito amiga, ela tenta muito [...] Ela diz que é por causa do nervo e o osso deslocado, mas

o que eu fiz nas minhas pernas até melhorô. [...] Gosto demais dela, ela é muito amiga, faz aquela força com a gente, ajuda muito. (Violeta)

Eu tô muito feliz aqui, porque quando eu cheguei aqui eu achava que num ia recuperá como eu recuperei. A primeira vez que eu vim foi um rapaz, ele foi tão paciencioso comigo, ele conversava comigo, e aquilo foi me abrindo, eu fui me sentindo mais à vontade [...]. Aquilo foi a mesma coisa de tá com a dor e fui aliviado, né? Isso ajuda bastante. [...] gosto muito de tá aqui com eles, porque na hora que tô com eles eu esqueço dos problemas, né? (Azaléia)

Tô fazendo o tratamento aqui e tô se dando bem, porque gosto muito da menina, ela é legal demais. Agora mesmo quase chorei porque ela falou que vai sair, é que ela é legalzinha, né? [...] por isso a gente fica até mais sadio. Se ocê vai no médico, chega lá e o médico responde bruto, ocê fica no estado de nervo, né? Agora quando ele pega na sua mão, oh seu Zé, senta aí seu Zé, qual é o problema e tal, ocê vai com aquela alegria, parece que vai refrescano, que vai sarano. E a gente fica alegre demais. [...] Esse veio assim, num pode é contrária, contrariá a gente fica nervoso, num é mesmo? (Cravo)

Eu tô achando a fisioterapia uma boa, porque eu acho que melhorô muitas coisas [...] a dor nas costas deu uma milhora boa. [...] a gente desde quando tá fazendo, a gente tem que senti que tá melhorando, porque a fisioterapeuta ajuda muito. Porque se ocê trata bem o paciente ele vai se sentir melhor ainda [...] eu acho que um depende do outro. (Orquídea)

Podemos perceber pelas entrevistas a importância do laço afetivo e do respeito entre paciente e fisioterapeuta e o quanto um gesto de carinho e atenção pode influenciar no tratamento. Os idosos expressam felicidade ao serem bem tratados, acolhidos e ouvidos, o que parece refletir de forma positiva no bem-estar físico e emocional. Observamos que o motivo que os leva a participarem da fisioterapia é a busca da recuperação das capacidades físicas. Além disso, a possibilidade de dialogar e manter a relação de amizade com o fisioterapeuta faz com que os idosos expressem que obtiveram resultados na sua saúde física.

A percepção do sujeito sobre a fisioterapia se fundamenta na consciência que os idosos passam a ter a respeito dela por meio de suas próprias vivências com as mudanças positivas sentidas na evolução clínica. Eles percebem a

importância do tratamento fisioterapêutico olhando-o como possibilidade de viver melhor e com qualidade (PEREIRA; MERCADANTE, 2004).

CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo, observamos que alguns sentimentos vivenciados pelos idosos, como o sofrimento, a tristeza e a solidão, estão presentes de forma velada no processo de envelhecimento. Os sentimentos de fé, renúncia e aceitação parecem existir como forma de suportarem o sofrimento e a dor.

Outro fato revelado pelos entrevistados é a dificuldade econômica que enfrentam, impossibilitando-os de participarem mais da vida social e de aderirem a algumas formas de lazer. Assim, a maioria destes idosos acaba renunciando à sua vida social para se dedicar à religião.

Neste estudo, percebemos a verdadeira confiança que os idosos depositam no tratamento fisioterapêutico e o quanto a relação com o terapeuta auxilia na sua melhora. Eles demonstram que a relação de amizade e o carinho entre as partes melhora a confiança e a disposição, contribuindo para a melhora física e emocional.

Diante dessas revelações, sugerimos que os profissionais que lidam com esta população estejam atentos às condições psicológicas, emocionais, sociais e econômicas dos seus pacientes, para estruturarem um tratamento individual no intuito de ajudá-los a encararem as dificuldades do cotidiano advindas com o envelhecimento.

Foi comovente perceber como eles valorizam as pequenas coisas da vida e demonstram necessitar de muito pouco para serem felizes. Por tudo isso, não podemos nos esquecer de que, mesmo diante das dificuldades impostas pela sociedade, pelo poder econômico e pelo envelhecimento, eles são seres humanos supremos, guiados pelo amor, solidariedade, necessitando de atenção, amizade e respeito. Apesar de apresentarem, em sua maioria, uma história cercada de limitações, eles encontram satisfações ao superarem as dificuldades e os obstáculos impostos. Eles não ignoram seus problemas e sofrimentos, ao contrário, encaram-nos com certa naturalidade e os enfrentam de forma alegre, otimista e com muita fé. Isto nos dá uma lição de vida e nos faz buscar esta força para também superarmos nossas próprias dificuldades.

Ante isso, faz-se necessária uma forma mais humanizada de atuação do fisioterapeuta, estabelecendo uma relação afetiva de respeito, amizade e compreensão no processo de promoção da saúde e do bem-estar do idoso. Percebemos, com esse estudo, a necessidade de buscarmos estratégias que

coloquem o idoso como coadjuvante no processo de promoção do bem-estar, para que possamos tornar realidade a prática dos conceitos de promoção da saúde, meta que hoje é um grande desafio para os profissionais gerontólogos que se preocupam com esta problemática. Quando conhecemos melhor os desafios, as dúvidas, os medos e as necessidades da população com a qual trabalhamos, temos a possibilidade de nos comunicar de forma mais clara, para que a troca de conhecimento se dê de forma mais ampla.

Com base nessas observações, percebemos o quanto a pesquisa qualitativa é importante para a compreensão do ser humano e ressaltamos a necessidade de novos estudos para que a prática clínica seja aprimorada.

Referências

- ALVES, R. V. et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Revista Bras. Med. Esporte*, v. 1, n. 10, p. 31-37, jan./fev. 2004.
- BECK, C. L. C.; GONZÁLES, R. M. B; COLOMÉ, I. C. S. Os desafios (im)postos pelo processo de envelhecimento humano. *Revista Tec. Cient. de Enf.*, v. 2, n. 1, p. 122-126, mar./abr. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/1996. Brasília, 1996.
- CARVALHO, E. T. F.; PAPALLÉO NETTO, M. *Geriatría: fundamentos, clínica e prática terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- COCHIONI, M. Envelhecimento bem-sucedido e participação numa universidade para terceira idade: a experiência dos alunos da Universidade São Francisco. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação da Unicamp, 1998.
- DUTHIE, E.H.; KATZ, P. R. *Geriatría prática*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
- FERRAZ, A. F; PEIXOTO, M. F. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev. Esc. En.*, v. 2, n. 31, p. 38-316, 1997.
- FREIRE JR., R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface*, v. 16, n. 9, p. 83-1414, set./fev. 2005.
- HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I.A.; CASARA, M. B. Abandono na Velhice. *Textos Envelhecimentos*, v. 3, n. 8, p. 28-1517, 2005.
- IORIS, M. N. Fisioterapia no abrigo Bezerra de Menezes: Uma abordagem da fisioterapia na terceira idade. *Revista da Universidade Católica de Goiás*, v. 2, n. 30, p. 285-294, 2003.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984.
- LEITE, M. T; CAPPELLARI, V. T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiência de idosos em grupo de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 1, n. 4, p. 18-25, 2002.
- MATHEUS, P. N. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento – uma visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

NÉRI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: II CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, Universidade Estadual de Campinas, 2001.

PAPALLÉO NETO, M. N. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em uma visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.

PEREIRA, L. C.; MERCADANTE, E. F. Doença Pulmonar obstrutiva crônica no idoso: relato de caso. *Textos Envelhecimentos*, v. 1, n. 7, p. 28-1517, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VISCOTT, D. *A linguagem dos sentimentos*. São Paulo: [s. n.], 1982.

Abstract: this study it is of qualitative and descriptive nature, carried through with the objective to know the meaning that the aged ones attribute to the aging process and as the physiotherapeutic treatment it is perceived by them. We perceive that the aged ones face its difficulties through the faith turning itself toward the religion as form to search the comfort spiritual. They evidence a vision front to the aging, of submission and conformation with the losses. They mention the importance that they attribute to the physiotherapeutic treatment not for the significant improvement of the clinical picture, but for the general improvement acquired by the relation with the therapist. The attention, the respect, the bow of friendship and the confidence that appears between the two parts inside seem to be basic of the process of whitewashing of the interviewed ones.

Key words: *aged, physiotherapy, aging*

MAYSA FERREIRA MARTINS RIBEIRO

Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Professora no Departamento de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (ENF) da Universidade Católica de Goiás (UCG).

ALINE DE PAULA NEIVA

Fisioterapeuta graduada pela UCG.

JANETE BAMBUÍ DOS REIS

Fisioterapeuta graduada pela UCG.

FÁBIA MARIA OLIVEIRA PINHO

Professora Doutora no Departamento de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (ENF) e Departamento de Medicina da UCG. Médica.

RUTH LOSADA DE MENEZES

Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Professora no Departamento de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia (ENF) e na Universidade Aberta à Terceira Idade (Unati) da UCG. Fisioterapeuta *E-mail*: ruthlosada@uol.com.br